

UNIVERSITE DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

1924-1925 — N° 98

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

DIAGNOSTIC DE LA COQUELUCHE

PAR L'INTRADERMO-RÉACTION



THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 10 Juillet 1925

PAR

Maurice-Émile BRIAND

Né à SAINT-GERMAIN-DU-SEUDRE (Charente-Inférieure), le 19 janvier 1897.

Examineurs de la Thèse	{	MM. MOUSSOUS, professeur.....	<i>Président.</i>
		BÉGOUIN, professeur.....	} <i>Juges.</i>
		DUPÉRIÉ, agrégé.....	
		PAPIN, agrégé.....	



BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
17, RUE FOQUELIN-MOLIÈRE, 17

1925



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITE DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

1924-1925 — N° 98

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
DIAGNOSTIC DE LA COQUELUCHE
PAR L'INTRADERMO-RÉACTION

◆ ★ ◆

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 10 Juillet 1925

PAR

Maurice-Émile BRIAND

Né à SAINT-GERMAIN-DU-SEUDRE (Charente-Inférieure), le 19 janvier 1897.

Examineurs de la Thèse	{	MM. MOUSSOUS, professeur.....	<i>Président.</i>
		BÉGOUIN, professeur.....	} <i>Juges.</i>
		DUPÉRIÉ, agrégé.....	
		PAPIN, agrégé.....	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
47, RUE POQUELIN-MOLIERE, 47

1925

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, ARNOZAN, POUSSON.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	VERGER.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAËT.	Médecine expérimentale.....	FERRÉ.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	LAGRANGE.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	CRUCHET.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	RIVIÈRE.	Clinique médicale des maladies des enfants.....	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique.....	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DENIGÈS.
Anatomie.....	PICQUÉ.	Physique pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques.....	LE DANTEC.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	W. DUBREUILH.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires.....	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des maladies nerveuses et mentales.....	ABADIE.
Physique biologique et clin. d'électricité médicale.....	N.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURE.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	BARTHE.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	SELIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — LABAT (Pharmacie). — CARLES (Thérapeutique et pharmacologie).
PETGES (Vénérologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie.....	VILLEMIN.	Médecine générale.....	MICHELEAU.
Histologie.....	LACOSTE.	id.....	BONNIN.
Physiologie.....	DELAUNAY.	Maladies mentales.....	PERRENS.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	JEANNENEY.
id.....	N.	id.....	N.
Physique biologique et médicale.....	RECHOU.	id.....	N.
Chimie biologique et médicale.....	N.	Obstétrique.....	PERY.
Médecine générale.....	MAURIAC.	id.....	FAUGÈRE.
id.....	LEURET.	Ophtalmologie.....	TEULIÈRE.
id.....	DUPERIÉ.	Oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
id.....	GREYX.	Pharmacie.....	GOLSE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Périculture.....	ANDÉRODIAS.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmaceutiques.....	LABAT.
Accouchements.....	FAUGÈRE.	Chimie pharmaceutique.....	GOLSE.
Ophtalmologie.....	GABANNES.	Chimie minérale.....	GOLSE.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes... MM. ROCHER.
Pathologie externe (4^e année) et petite chirurgie..... CHARRIER.
Pathologie externe (3^e année) et petite chirurgie..... LOUBAT.
Cours complémentaire annexe — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A MON PÈRE — A MA MÈRE

Faible témoignage de ma grande affection
et de ma profonde reconnaissance.

A MA FEMME

A MON FRÈRE

A MES GRANDS-PARENTS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROCAZ

*Médecin de l'Hôpital des Enfants,
Médecin-chef de la Maison maternelle de Cholet,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A MON PRESIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. MOUSSOUS

*Professeur de Clinique médicale des maladies des enfants à la Faculté de Médecine
de Bordeaux,
Médecin des Hôpitaux,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

AVANT-PROPOS

Arrêté en chemin, pendant trois ans, par la cruelle maladie d'une personne chère, nous voici enfin arrivé au terme de nos études.

Une douce mélancolie et une grande joie nous étreignent : bonheur de l'effort accompli, tristesse de quitter tous ceux qui nous ont aidé si longtemps de leurs conseils et de leurs encouragements.

La Faculté ne représente-t-elle pas, en effet, tout ce qu'il y a de meilleur dans nos années de jeune homme?... Et c'est un hommage que nous voulons lui rendre!

Que de souvenirs nous évoquons en ce moment, et qui viennent encore aviver nos regrets : longues causeries, après discussions médicales, interminables après les cliniques étincelantes de nos maîtres!

Et tout naturellement, nous évoquons certains de nos professeurs parmi ceux qui ont laissé une empreinte plus vive, qui ont dirigé l'ensemble de nos études. Nous ne pouvons nous rappeler sans tristesse la silhouette aimée de M. le professeur Denucé, enlevé prématurément à notre respectueuse amitié; ses manières si affables, sa bonté, son savoir souriant et si fin, ont su, au début de nos études, nous initier aux choses médicales, et c'est un souvenir impérissable que nous en conservons. Notre plus grand regret est de n'avoir pu terminer près de lui; aussi nous lui dédions ce modeste travail, et adressons à sa mémoire l'hommage respectueux de notre reconnaissance et de notre affectueuse gratitude.

Nous ne saurions enfin oublier l'accueil empressé qui nous a

été fait dans le service de puériculture et de clinique infantile.

Ce sont M. le docteur Rocaz et M. le professeur Moussous qui nous ont inspiré cette thèse. C'est avec l'aide de vieux compagnons d'études, le docteur Jeanty, spécialiste des maladies de la peau, et de Grailly, interne des hôpitaux, que nous avons pu mener à bien ce travail.

Et maintenant, puisque le sort en est jeté, la vie active nous ouvre ses portes toutes grandes; nous disons au revoir à tous nos maîtres et amis de la Faculté, et nous ferons l'impossible pour nous rendre digne d'eux et de notre profession.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

DIAGNOSTIC DE LA COQUELUCHE

PAR L'INTRADERMO-RÉACTION

INTRODUCTION

Étant donnés l'état de réceptivité des enfants, leur promiscuité habituelle, les infections agissent toujours par poussées endémiques. Il est donc de toute nécessité, en médecine infantile, d'établir leur diagnostic précoce.

La coqueluche en particulier — si dangereuse par ses complications, que Neurhat lui assigne le deuxième rang au point de vue gravité parmi les maladies de l'enfant — ne saurait échapper à cette règle. Aussi, depuis toujours, les cliniciens ont-ils cherché un moyen de diagnostic rapide et précis de ce mal.

Jusqu'à ces temps derniers, les pédiatres ne se basaient que sur des signes non spécifiques (larmolement, rhumes, maux de gorge, etc.). Aussi la prophylaxie ne consistait-elle que dans l'éloignement d'enfants sains ou soi-disant sains, c'est-à-dire ne présentant aucun symptôme apparent de coqueluche, mais qui avaient été précédemment en contact avec des malades. Cette

pratique avait l'inconvénient d'envoyer au loin, le plus souvent, des porteurs de germes qui créaient ainsi de nouveaux foyers d'infection dans des milieux sains. En outre, si l'enfant était en puissance de coqueluche, séparé de sa famille, il demeurerait plus exposé aux complications graves.

Depuis la découverte de l'agent spécifique de cette maladie par Bordet-Gengou, il n'en est plus de même. Se basant sur les précédents moyens de diagnostic par cuti et intradermo réaction, M. le docteur Rocaz avait pratiqué chez des coquelucheux avérés des cuti-réactions qui avaient donné des résultats incertains. D'autre part, ayant lu les essais d'intradermo-réaction effectués en Italie par M. le docteur Taccone et conseillé par nos maîtres, nous avons repris pour notre propre compte ces recherches.

Dans une première série d'expériences, nous avons opéré chez des enfants coquelucheux des services de M. le professeur Moussous et M. le docteur Rocaz; puis, nous avons continué chez des varicelleux, scarlatineux et autres petits malades des salles d'isolement.

Enfin, élargissant notre champ d'expériences, nous avons pratiqué des intradermo-réactions chez des enfants exempts de coqueluche venant à la consultation.

Nous sommes arrivé ainsi aux résultats suivants :

a) *Négatifs*, chez tous les petits malades suspects ou non de coqueluche, mais qui n'avaient pas ou n'avaient pas eu la coqueluche;

b) *Positifs*, chez tous les coquelucheux avérés, sauf quelques cas qu'il nous est possible d'interpréter.

Nous confirmons donc d'une façon certaine les résultats obtenus par M. le professeur Taccone et sommes absolument de son avis en disant que le « diagnostic précoce qui ouvre le champ le plus étendu aux méthodes prophylactiques et curatives est une chose accomplie ».

Désormais, le médecin, même à la campagne, possède un moyen sûr et rapide de dépister cette affection qui lui permettra de prendre toutes mesures utiles au triple point de vue : prophylaxie, isolement et porteurs de germes.

CHAPITRE PREMIER

Le vaccin. Technique de l'intradermo-réaction.

Résultats.

Avant d'aborder le détail de nos travaux, nous ne voulons pas passer sous silence les recherches de nos devanciers, que nous n'avons fait que confirmer.

Nous empruntons à la communication faite en 1923 par M. le professeur Taccone, de la Clinique pédiatrique de Milan, le passage suivant :

« Au IX^e Congrès italien de pédiatrie (1920), Modigliani et Vella communiquèrent le premier procédé rationnel et pratique de diagnostic, basé sur l'intradermo-réaction au moyen d'un autolysat de cultures du bacille de Bordet-Gengou. Ces auteurs enregistraient des succès constants. Un autolysat de colibacille servait de moyen de contrôle... »

Pour son propre compte, M. le professeur Taccone a simplifié ce procédé en employant le néo-dmétys, préparation d'un dosage constant. Il prenait pour contrôle les vaccins typhiques et paratyphiques, diverses protéines ou bactéries, enfin du sérum physiologique. Il pratiquait ses expériences sur des enfants sains ou atteints de coqueluche, ou encore d'autres maladies.

Renouvelant ces expériences, nous avons nous même utilisé dans tous nos essais le néo-dmétys.

Ce produit est un vaccin constitué par une émulsion homogène du germe spécifique de la coqueluche, découvert en 1906-1907 par Bordet-Gengou. C'est un vaccin fluoré contenant un « titre assez faible de fluorure de sodium pour ne pas exiger une

dilution dans l'eau physiologique au moment de son emploi ». Le contenu de l'ampoule vaccinale est prêt à être injecté directement par la voie sous-cutanée, sans manipulation spéciale, ce qui est un très grand avantage au point de vue pratique en médecine infantile.

Ce vaccin se présente sous forme d'ampoules dont le titre est de 250 millions de bacilles de Bordet-Gengou par centimètre cube.

La technique que nous avons suivie à la suite de tâtonnements est la suivante :

1° L'aiguille et la seringue dont nous nous sommes servis sont celles employées habituellement pour les injections hypodermiques : aiguille très fine, seringue de Pravaz;

2° Après avoir pratiqué l'asepsie de la région à inoculer par les moyens ordinaires (teinture d'iode, alcool ou éther), nous faisons une piqûre superficielle et nous injectons immédiatement dans le derme.

Nous avons pratiqué, pour plus de commodité, le plus grand nombre de nos piqûres au tiers moyen de l'avant-bras droit, sur la face externe; de cette façon, nous avons pu plus facilement nous rendre compte des résultats obtenus. Nous avons inoculé aussi au niveau de la région deltoïdienne, moins pratique cependant, car il est nécessaire de déshabiller l'enfant pour connaître le résultat.

3° Nous avons fait chez tous nos petits malades une piqûre contrôle à l'eau physiologique (1/10^e de cc.) immédiatement au-dessus du vaccin.

4° Afin d'éviter des redites, nous annonçons, une fois pour toutes, que nous avons vérifié tous les résultats exactement vingt-quatre heures après l'inoculation, et nous ajoutons que c'est dans ces conditions seulement que la réaction acquiert une valeur spécifique; c'est à ce moment, en effet, qu'elle présente son maximum d'intensité; elle diminue par la suite pour disparaître au plus tard dans les quarante-huit heures qui suivent.

La réaction sera tenue pour « positive » lorsqu'on observera au tour du point d'inoculation une papule rosée, circulaire ou

elliptique, d'un diamètre d'environ 7 à 12 millimètres. Au-dessous de ces limites, elle sera tenue pour négative. Selon son intensité, la réaction sera dite faiblement ou fortement positive.

Nous sommes à ce sujet absolument d'accord avec M. le professeur Taccone.

L'observation rigoureuse vingt-quatre heures après l'injection est nécessaire, et tout praticien qui n'observerait pas ce délai n'obtiendrait que des résultats erronés.

5° La dose de vaccin nécessaire et suffisante pour provoquer une réaction caractéristique peut être fixée à 1/10^e de cc. de néo-dmétys, soit 25 millions de bacilles de Bordet-Gengou, puisque ce vaccin est titré à 250 millions de corps microbiens par centimètre cube.

Résultats. — De toutes nos recherches cliniques il résulte que la réaction s'est montrée :

a) *Négative* chez les enfants exempts de coqueluche, sains, ou atteints d'une autre affection. Il en résulte que ce fait, très important, permet d'éliminer un certain nombre de toux coqueluchoïdes, purement convulsives; on doit, toutefois, tenir compte de l'état individuel de quelques rares malades chez lesquels la réaction ne peut se produire ou se produit de façon peu intense, en raison de leur faiblesse.

Nous avons été assez heureux pour confirmer ce dernier résultat par notre observation XXVI, chapitre II. Il s'agissait d'un petit malade athrepsique qui fit, au cours de sa coqueluche, une broncho pneumonie et chez lequel nous avons enregistré une réaction faiblement positive au néo-dmétys. Chez tous nos autres petits sujets sains ou exempts de coqueluche, la réaction s'est montrée négative.

b) *Positive* chez cinq petits malades exempts de coqueluche au moment de l'inoculation; les quatre premiers, que nous n'avons pu suivre par la suite, — et par conséquent chez lesquels nous ne pouvons savoir si la maladie a existé — étaient des varicelleux du service de l'isolement.

La salle contenant ces sujets était contiguë à la salle des coquelucheux, et nous pensons qu'il s'agit dans ce cas de por-

teurs de germes, la contamination ayant eu lieu soit par le personnel ou les objets, malgré les conditions sévères d'antiseptie qui régissent l'isolement.

c) *Positive* chez tous nos petits malades atteints de coqueluche, aux différents stades de la maladie, et déjà évidente dès la période catarrhale.

Nous sommes même en état d'affirmer que la réaction, quand elle a lieu, est d'autant plus intense que la maladie est moins âgée.

Déjà marquée au début de l'infection, la réaction est surtout intense à la période d'« état » et régresse à mesure que les quintes diminuent de nombre et d'intensité pour devenir négative chez des malades à la période de la guérison. Nous ajoutons que l'inoculation n'a jamais été suivie de réaction générale, telle que pyrexie ou autre.

CHAPITRE II

Observations.

OBSERVATION I

Pierre T..., atteint de coqueluche avérée, présente une cuti-réaction négative (pratiquée dans le service), mais une intradermo-réaction positive.

OBSERVATION II

Jean D..., atteint de coqueluche avérée, présente une intradermo-réaction positive, bien que la cuti-réaction pratiquée dans le service soit restée négative.

OBSERVATION III

René D..., 10 mois, coqueluche avérée; intradermo-réaction positive.

OBSERVATION IV

Madeleine L..., coqueluche avérée; intradermo-réaction positive.

OBSERVATION V

Jean D..., 2 ans 1/2, entre à l'isolement le 21 décembre 1924 pour coqueluche.

Le 31 décembre, on note 8 quintes le jour, 4 quintes la nuit.

Le 1^{er} janvier, on note 10 quintes le jour, 4 quintes la nuit.

Le 2 janvier, on note 9 quintes le jour, 3 quintes la nuit.

Le 3 janvier, on note 8 quintes le jour, 4 quintes la nuit.

Le 4 janvier, on note 6 quintes le jour, 3 quintes la nuit.

Le 5 janvier, on note 7 quintes le jour, 4 quintes la nuit.

Le 6 janvier, on note 5 quintes le jour, 2 quintes la nuit.

Le 7 janvier, on note 5 quintes le jour, 1 quinte la nuit.

Le 8 janvier, on note 4 quintes le jour, 2 quintes la nuit.

Le 9 janvier, on note 3 quintes le jour, 1 quinte la nuit.

La température oscille pendant cette période entre 36°4 et 38 degrés.

L'intradermo-réaction, pratiquée le 29 janvier, donne un résultat positif le 30.

OBSERVATION VI

Gilbert C..., 12 mois, entre à l'Isolement, le 6 janvier 1925, pour toux coqueluchoïde. Mis en observation, on remarque que les quintes sont de plus en plus fréquentes, suivies de vomissements. Nous examinons personnellement le petit malade le 28 janvier, et nous pratiquons une intradermo-réaction qui nous donne un résultat positif le 29.

OBSERVATION VII

Germaine M..., 3 ans, entrée le 3 novembre 1924 pour toux coqueluchoïde à l'Hôpital des Enfants, est transatée, le 15 décembre, pour varicelle. On note six quintes par jour.

L'intradermo-réaction donne un résultat positif le 3 février 1925.

OBSERVATION VIII

Marcelle B..., 3 mois 1/2, entre à l'Isolement, le 31 décembre 1924, pour toux suspecte de coqueluche.

L'intradermo-réaction donne un résultat positif le 3 février 1925.

OBSERVATION IX

Henry S..., 3 ans, entre, le 4 octobre 1924, à l'Hôpital des Enfants (Isolement), parce qu'il tousse par quintes, sans reprises nettes.

Cet enfant, venu à terme, a été nourri au sein.

Le 5 octobre, à l'examen, inappétence marquée, avec vomisse-

ments après chaque prise alimentaire; température, 39°5; on note 42 respirations à la minute; les quintès sont fréquentes.

A la *percussion*, on note une matité du sommet gauche et de la partie moyenne du poumon gauche, en arrière.

A l'*auscultation*, exagération des vibrations, respiration rude et soufflante aux bases; au sommet gauche, quelques râles sous-crépita-
tants fins avec souffle léger à timbre tubaire.

Traitement. — Révulsion et potion à l'acétate d'ammoniaque.

L'intradermo-réaction, pratiquée le 28 janvier, donne un résultat positif le 29. A ce moment, et surtout depuis le 4 janvier, les quintes sont plus fréquentes avec reprises nettes; le petit malade présente tous les signes de coqueluche.

OBSERVATION X

Pierre T..., 13 mois, entre, le 5 janvier 1925, à l'Isolement; il présente, depuis le 30 décembre 1924, une toux quinteuse, coqueluchoïde, avec quintes très fortes, fréquentes, suivies de vomissements.

Cet enfant, venu à terme, nourri au biberon, a été abandonné par sa mère; il n'a ni frères, ni sœurs.

Le 18 janvier, température, 38°4; pouls à 140; respiration, R = 60 (type inversé). Submatité et retentissement vocal à la partie moyenne et aux bases pulmonaires, en arrière, avec râles sous-crépita-
tants fins et moyens; ailleurs, signes de bronchite.

20 janvier: Les signes généraux et fonctionnels paraissent s'amender; chute de la température; mêmes signes que le 18 à l'auscultation.

22 janvier: Hypersonorité au niveau de la partie supérieure et moyenne des deux poumons; quelques râles humides, surtout à droite.

27 janvier: Réapparition des râles humides sur toute la hauteur des deux poumons, surtout à gauche, avec respiration un peu soufflante au niveau du sommet où l'on entend également quelques râles sous-crépita-
tants fins. Pas de matité; rythme inversé; peu de signes fonctionnels; poussée thermique à 37° degrés.

30 janvier : Persistance des râles humides des deux côtés, écoulement d'oreille à droite.

Une cuti-réaction au néo-dmétys pratiquée le 9 janvier 1915 a donné un résultat négatif.

Cet enfant, qui a fait au cours de sa coqueluche une broncho-pneumonie, comme le révèlent les détails de l'observation, a été traité par la révulsion (cataplasmes sinapisés), les injections d'huile camphrée (2 cc.) les 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 et 26 janvier et des injections de 1/4 de cc. de vaccin de Minet les mêmes jours.

Intradermo-réaction le 28 janvier, qui donne un résultat positif le 29.

OBSERVATION XI

Jean F..., 11 mois, entre le 6 février 1925 pour toux coqueluchoïde. Mis en observation, le petit malade présente tous les signes de la coqueluche.

Le 17 février, les quintes sont plus rapprochées et de plus longue durée. La température atteint 38 degrés, le pouls est à 160 et R = 80 respirations à la minute, avec type inversé, battement des ailes du nez, mais pas de cyanose.

A la percussion, rien d'anormal.

A l'auscultation, en arrière, râles moyens sur toute l'étendue des deux poumons; pas de souffle.

Traitement. — Le 18 février, on injecte 1/4 de cc. de vaccin de Minet, on pratique la révulsion à l'aide de cataplasmes sinapisés, on injecte 2 cc. d'huile camphrée. Ce même jour, nous pratiquons une intradermo-réaction qui donne un résultat positif le 19.

OBSERVATION XII

Robert D..., 10 mois, entre le 12 janvier 1925 à l'isolement pour toux coqueluchoïde.

Cet enfant, venu à terme, a été nourri au biberon.

A l'examen, on note : Température, 38°9; pouls à 152; R = 50 respirations à la minute (type inversé); yeux cernés, battement des ailes du nez. Quintes rapprochées et violentes.

A l'auscultation, retentissement vocal, râles sous-crépitaux et

souffle léger au sommet gauche, en arrière. Ailleurs, respiration un peu rude. Les 18, 19, 20, 21, 22 janvier, on injecte 1/4 de cc. de vaccin de Minet.

20 janvier : Amélioration des signes fonctionnels et généraux ; chute de la température, diminution de la dyspnée, disparition des râles ; les quintes persistent très fortes.

22 janvier : L'intradermo-réaction est pratiquée.

23 janvier : La température redevient normale ; plus de signes fonctionnels et généraux ; plus de râles à l'auscultation. Persistance des quintes. Nous remarquons que l'intradermo-réaction pratiquée la veille donne un résultat positif.

OBSERVATION XIII

Paulette G..., 4 ans, toussé depuis deux mois ; les quintes, assez rapprochées, sont suivies de vomissements ; les reprises sont très nettes (chant du coq) ; rien à l'auscultation.

L'intradermo-réaction, pratiquée le 1^{er} avril 1925, donne un résultat franchement positif le 2 avril.

OBSERVATION XIV

Claude O..., âgé de 5 mois, a eu la grippe, il y a un mois et demi environ et depuis continue de tousser malgré le traitement approprié. Depuis huit jours, la toux est quinteuse et les quintes assez rapprochées.

L'intradermo-réaction, pratiquée le 1^{er} avril 1925, nous donne un résultat franchement positif, avec nodule caractéristique. Nous revoyons l'enfant trois jours après, *il a la coqueluche avec symptômes très nets.*

OBSERVATION XV

Guy C..., 3 ans, toussé par quintes sans reprises nettes ; il est mis en observation pour coqueluche probable. Entré le 28 janvier 1925, nous pratiquons une intradermo-réaction le 29 et nous constatons un résultat positif le 30. L'enfant, que nous *revoyons quelques jours après, présente une coqueluche avérée.*

OBSERVATION XVI

Henri C..., 18 mois, entre à l'Isolement pour toux coqueluchoïde le 2 février 1925. Nous examinons ce malade le 3 et pratiquons une intradermo-réaction qui nous donne un résultat positif le 4.

L'enfant, que nous avons pu revoir par la suite, a été atteint de coqueluche avérée.

OBSERVATION XVII

Henry G..., 13 mois, présente, depuis trois jours, une toux quinteuse sans reprises, non suivie de vomissements. Cet enfant, à état général plutôt satisfaisant, a été en contact à la campagne avec un de ses cousins atteint de coqueluche.

L'intradermo-réaction donne un résultat positif le 25 avril; *l'enfant, revu dix jours après, est atteint de coqueluche.*

OBSERVATION XVIII

Gilbert C... est mis en observation à l'Isolement pour toux suspecte sans reprises.

L'intradermo-réaction est positive.

L'enfant, revu quelques jours après, a la coqueluche.

OBSERVATION XIX

Rolland P..., 3 ans, tousse depuis trois jours.

Rien comme antécédents; l'enfant a eu la rougeole : intradermo-réaction positive.

L'enfant est revu une semaine plus tard, il a la coqueluche.

OBSERVATION XX

Rolland B..., 3 ans, vient à la consultation parce qu'il tousse depuis trois jours environ. On ordonne une potion au benzoate de soude, et l'intradermo-réaction, pratiquée ce même jour, donne un résultat positif. Nous revoyons l'enfant à son domicile, une huitaine de jours après, *il est atteint de coqueluche avérée.*

OBSERVATION XXI

Jeanne T..., 4 ans, toussé depuis deux semaines environ et garde le lit depuis trois jours; la toux est sifflante, l'enfant fait des efforts et a déjà vomi.

A l'auscultation, signes d'adénopathie trachéo-bronchique.

L'intradermo-réaction, pratiquée le 6 février 1925, donne un résultat positif.

OBSERVATION XXII

René C..., 14 mois, a été enrhumé il y a huit jours environ et a présenté à ce moment un peu de fièvre. Depuis, le malade toussé, il a deux ou trois quintes par jour, sans reprises nettes, sans vomissements.

L'intradermo-réaction donne un résultat positif le 31 janvier. *L'enfant, revu par la suite, a la coqueluche.*

OBSERVATION XXIII

Madeleine L..., 4 ans, entre le 12 janvier à l'isolement pour toux coqueluchoïde. L'intradermo-réaction, pratiquée le 14 janvier, donne un résultat positif.

L'enfant, que nous avons pu examiner par la suite, présente une coqueluche avérée.

OBSERVATION XXIV

Pierrette T..., 2 ans, entre le 23 janvier 1925 pour quintes suspectes, sans reprises. Nous pratiquons une intradermo-réaction ce même jour et nous avons un résultat positif.

L'enfant, que nous revoyons quelques jours après, est atteinte de coqueluche et a jusqu'à 12 quintes par jour.

OBSERVATION XXV

François Q..., 11 mois, entre le 10 janvier pour toux suspecte de coqueluche. Le 11 janvier, nous pratiquons une intradermo réaction; *l'enfant, qui est revu par la suite, a la coqueluche.*

OBSERVATION XXVI

Jean F..., 4 ans, entre le 16 janvier 1925. C'est un enfant venu à terme, nourri au sein; il a eu la varicelle il y a quinze jours environ.

Antécédents. — Père et mère bien portants, un frère de 9 ans, un autre de 15 mois, un frère mort à 15 mois de coqueluche.

Température, 38°4; pouls, 160; respiration, 60; yeux cernés, battement des ailes du nez, respiration à type inversé; en avant, signes de bronchite.

16 janvier : Submatité des sommets exagérée en arrière avec vibrations vocales et souffle à ce niveau; presque partout ailleurs, râles sous-crépitaux moyens et fins. Vaccin de Minet, 1/4 de cc.

17 janvier : Signes fonctionnels assez marqués; rythme respiratoire inversé; battement des ailes du nez, muqueuses un peu cyanosées.

A l'auscultation, râles humides des deux côtés, hémorragies sous-conjonctivales.

18 janvier : Très nombreux râles partout, pas de souffle.

20 janvier : Mêmes signes.

22 janvier : Signes fonctionnels et généraux très marqués.

A l'auscultation : A droite, très nombreux râles humides sur toute la hauteur du poumon; à gauche, râles également avec ébauche de souffle au sommet.

23 janvier : La température baisse légèrement; signes fonctionnels moins accusés.

27 janvier : Chute de la température depuis le 24. Presque plus de signes fonctionnels et généraux. A l'auscultation, râles humides sur toute l'étendue des deux poumons.

28 janvier : Intradermo-réaction qui donne un résultat faiblement positif.

A noter, 4 quintes par nuit et 6 quintes par jour du 16 au 24.

CHAPITRE III

OBSERVATION I

Mariano A..., 5 ans, présente un mauvais état général. Il a eu la coqueluche à l'âge de 9 mois. L'intradermo-réaction pratiquée le 17 avril 1923 donne un résultat négatif le 18.

OBSERVATION II

Pierre A..., 3 ans, est présenté à la consultation le 31 décembre 1924. Il tousse et est enroué. L'examen du rhino-pharynx montre des végétations adénoïdes.

Quinze jours après, l'enfant est atteint de coqueluche avec signes caractéristiques.

17 avril 1925 : L'enfant est ramené à la consultation pour toux légère, et l'examen révèle en plus des signes de rachitisme des symptômes de bronchite pour laquelle un traitement adéquat est institué.

L'intradermo-réaction pratiquée ce jour nous donne le lendemain un résultat négatif.

OBSERVATION III

Jeanne A..., 2 ans, sœur du petit malade précédent, venue avec sa mère à la consultation, subit une intradermo-réaction qui donne un résultat négatif le 18 avril.

OBSERVATION IV

Jeanne J..., 3 ans, est présentée à la consultation pour toux suspecte. Cette enfant a eu la coqueluche il y a trois ans.

A l'examen, on note une hypertrichose et une pigmentation de la peau assez marquées.

A l'auscultation, signes d'anénopathie trachéo-bronchique, quelques sibilances : prëtuberculose probable. L'intradermo-réaction au néo-dmëtys, pratiquée le 15 avril, donne un résultat négatif le 16.

OBSERVATION V

Fernand H..., 6 ans 1/2, a eu la coqueluche à l'âge de 2 ans. Actuellement, il tousse et maigrit. A l'auscultation, on trouve des signes de bronchite.

L'intradermo-réaction, pratiquée le 15 avril, est négative le 16.

OBSERVATION VI

Henriette L. ., 8 ans, vient à la consultation de M. le docteur Rocaz pour état général défectueux. Cette enfant a eu la coqueluche à l'âge de 2 ans; elle tousse depuis un mois. L'intradermo-réaction, pratiquée le 1^{er} avril 1925, donne un résultat négatif le 2 avril.

OBSERVATION VII

Germaine G..., 5 ans, présente, depuis trois mois environ, des convulsions. L'examen ne révèle aucune tare, mais la mère avoue une fausse couche avant la naissance de l'enfant actuel.

La mère consent à une prise de sang aux fins de R. W. Une intradermo-réaction est pratiquée à l'enfant, et le lendemain, 18 avril nous constatons un résultat négatif.

OBSERVATION VIII

Roger F..., 6 ans, tousse depuis huit jours environ; il n'a pas eu la coqueluche. L'auscultation révèle des râles aux bases pulmonaires et des signes d'adénopathie trachéo-bronchique. L'intradermo-réaction donne un résultat négatif le 18 avril.

OBSERVATION IX

Jean H..., 4 ans 1/2, est enrhumé, il tousse; à l'auscultation, signes de bronchite. L'intradermo-réaction donne un résultat négatif le 18 avril 1925.

OBSERVATION X

Guy C..., 7 ans, est amené par ses parents à la consultation pour toux quinteuse et diarrhée. L'examen permet de constater une adénopathie trachéo-bronchique nette et une entérite pour laquelle un traitement adéquat est institué. L'enfant n'a jamais eu la coqueluche. L'intradermo-réaction, pratiquée le 15 avril, donne le lendemain un résultat négatif.

OBSERVATION XI

Henriette R..., 20 mois, a eu la rougeole, il y a un an, compliquée de bronchite simple. Cette enfant tousse et présente actuellement des signes d'adénopathie trachéo-bronchique légère.

L'intradermo-réaction au néo-dmétys, pratiquée le 17 avril, donne le lendemain un résultat négatif.

OBSERVATION XII

Robert C..., 4 ans, est présenté à la consultation pour anorexie, constipation et varicelle en voie de régression. Il n'a pas eu la coqueluche; il tousse et l'auscultation révèle des signes de trachéo-bronchite.

L'intradermo-réaction, pratiquée le 15 avril 1925, donne le 16 un résultat négatif.

OBSERVATION XIII

André C..., 10 ans, tousse depuis quinze jours environ. A l'auscultation, on trouve quelques signes de bronchite.

L'intradermo-réaction, pratiquée le 15 avril, donne le 16 un résultat négatif.

OBSERVATION XIV

Henriette F..., 6 ans, vient consulter pour une éruption cutanée; on diagnostique la varicelle et l'enfant rentre à l'isolement, où nous constatons, le lendemain 16 avril 1925, que l'intradermo-réaction pratiquée la veille a donné un résultat négatif.

OBSERVATION XV

Madeleine C..., 2 ans 1/2, vient à la consultation pour toux suspecte. Cette enfant a eu une broncho-pneumonie il y a quatre mois et la rougeole il y a un an environ, à la suite de quoi elle fut opérée de végétations adénoïdes.

L'intradermo-réaction, pratiquée le 1^{er} avril 1925, donne un résultat négatif.

OBSERVATION XVI

Germaine C..., sœur de la malade précédente, venue avec sa mère pour accompagner Madeleine C... à la consultation, présente une réaction négative au néo-dmétys.

OBSERVATION XVII

Germaine L..., 4 mois, est présentée à la consultation pour vomissements, régurgitations, constipation, amaigrissement.

L'interrogatoire de la mère permet d'attribuer ces troubles à un manque de régime, enfant mal réglée : tétées trop rapprochées et trop copieuses.

La réaction au néo-dmétys est nulle le 15 avril 1925.

OBSERVATION XVIII

Henriette L..., 4 ans, est amenée à la consultation pour éruption; l'examen permet de diagnostiquer la varicelle.

L'intradermo-réaction donne un résultat négatif le 16 avril 1925.

OBSERVATION XIX

Marie M..., âgée de 8 ans, vient à la consultation pour angine suspecte de scarlatine. Nous pratiquons une intradermo-réaction au néo-dmétys le 1^{er} avril : elle nous donne un résultat négatif.

OBSERVATION XX

Guy L..., âgé de 12 ans, tousse depuis plusieurs semaines et présente un état général plutôt médiocre. C'est un enfant malingre, très « en retard », présentant des crises nerveuses particulières simulant la démence précoce. On relève quelques signes d'hérédosyphilis. L'intradermo-réaction, pratiquée le 1^{er} avril, donne le 2 un résultat négatif.

OBSERVATION XXI

Andrée L..., 12 ans, vient à la consultation pour crises nerveuses. L'interrogatoire permet de soupçonner une syphilis familiale. L'intradermo-réaction, pratiquée le 1^{er} avril, donne un résultat négatif.

OBSERVATION XXII

Gérard V..., 3 ans, tousse depuis trois semaines, ne vomit pas. Rien à l'auscultation. L'examen du rhino-pharynx révèle la présence de végétations adénoïdes.

L'intradermo-réaction, pratiquée le 1^{er} avril, donne un résultat négatif.

OBSERVATION XXIII

Giselle B..., 4 ans, tousse depuis un an tous les trois mois. Quintes analogues à celles de la coqueluche, pas de vomissements ; végétations adénoïdes enlevées par M. le docteur Brindel, il y a trois semaines. L'intradermo-réaction, qui est pratiquée le 1^{er} avril, donne un résultat négatif.

OBSERVATION XXIV

Yvette L..., 10 ans, vient à la consultation parce qu'elle tousse et crache depuis quinze jours environ.

Antécédents. — Aurait eu la coqueluche il y a deux ans, mais très « légère » au dire des parents. Rougeole il y a un an. L'intradermo-réaction donne un résultat négatif le 2 avril 1925.

OBSERVATION XXV

Charles M..., 3 mois, soigné dans le service pour hérédosyphilis, toussait actuellement, mais n'a pas de reprises. Nous pratiquons une intradermo-réaction qui donne un résultat négatif le 2 avril.

OBSERVATION XXVI

Lily L..., 4 ans 1/2, vient à la consultation parce qu'elle toussait; l'examen de la gorge montre des amygdales énormes, et l'auscultation révèle quelques signes de bronchite.

Cette enfant n'a jamais eu la coqueluche. L'intradermo-réaction donne un résultat négatif le 25 avril.

OBSERVATION XXVII

Marcel O..., 10 mois, est fatigué depuis quelques jours : fièvre légère, anorexie; il n'a pas eu la coqueluche. L'examen de la gorge montre une angine à points blancs, suspecte de diphtérie.

L'intradermo-réaction donne un résultat négatif le 25 avril.

OBSERVATION XXVIII

Henriette L..., 7 ans, n'a pas eu la coqueluche, mais présente une bronchite chronique depuis deux ans. Actuellement, l'examen montre des signes d'adénopathie trachéo-bronchique avec râles humides aux bases pulmonaires.

L'intradermo-réaction donne un résultat négatif le 24 avril.

OBSERVATION XXIX

Françoise P..., 10 ans, vient à la consultation le 24 avril parce qu'elle toussait, ne mange pas, maigrit; la langue est saburrale, l'enfant ne vomit pas; elle n'a jamais eu la coqueluche.

A l'examen, on note angine rouge, fièvre légère, signes de bronchite et d'adénopathie trachéo-bronchique.

L'intradermo-réaction pratiquée ce jour donne un résultat négatif.

OBSERVATION XXX

Robert V..., 7 ans, vient consulter pour mauvais état général, abcès costal (en arrière) avec fluctuation, tumeur du maxillaire inférieur (à gauche) très douloureuse, ostéite probable.

L'intradermo-réaction donne un résultat négatif le 25 avril.

OBSERVATION XXXI

Jeanne G..., 10 mois, est une enfant rachitique, déjà soignée dans le service pour syphilis héréditaire.

Elle n'a pas eu la coqueluche, et l'intradermo-réaction, pratiquée le 24 avril, donne un résultat négatif.

Nota : Nous avons revu huit jours après la plupart de ces petits malades pour bien nous rendre compte que les résultats négatifs obtenus n'étaient pas erronés. Aucun de ces enfants ne présentait alors des signes de coqueluche.

CHAPITRE IV

OBSERVATION I

Jean R..., 2 ans, entre le 15 janvier 1925 à l'isolement pour varicelle. Nous pratiquons le 27 une intradermo-réaction au néo-dmétys et nous notons un résultat positif le 28.

OBSERVATION II

Jean L..., 2 ans, entre le 2 janvier 1925 à l'isolement pour varicelle. L'intradermo-réaction donne un résultat franchement positif le 27.

OBSERVATION III

Jean R..., 2 ans, entre le 6 janvier pour varicelle. L'intradermo-réaction, pratiquée le 26, donne un résultat positif.

OBSERVATION IV

André B..., 3 ans 1/2, entré le 24 décembre 1924 à l'isolement pour varicelle, donne à l'intradermo-réaction un résultat positif le 29 janvier.

OBSERVATION V

Geneviève L..., 5 ans, a eu la coqueluche de façon maligne en décembre 1924 et n'a cessé de tousser par la suite. L'intradermo-réaction, pratiquée le 1^{er} avril, permet de constater un résultat légèrement positif.

CONCLUSIONS

- 1° La réaction a une valeur spécifique ;
- 2° La vérification doit être faite au bout de vingt-quatre heures ;
- 3° La réaction sera tenue pour positive lorsqu'on observera, autour du point d'inoculation, une papule rosée, elliptique ou circulaire, d'un diamètre variant de 7 à 12 millimètres. Audessous de ces limites, elle sera tenue pour négative ;
- 4° La dose de vaccin nécessaire et suffisante pour provoquer une réaction caractéristique peut être fixée à 25 millions de bacilles de Bordet-Gengou, soit 1/10^e de cc. de néo-dmétys ;
- 5° La réaction est :
 - a) *Négative* chez les enfants exempts de coqueluche, sains ou atteints d'une autre affection ;
 - b) *Positive* chez certains sujets exempts ou demeurés exempts de toute manifestation ultérieure de la maladie, mais sans doute « porteurs de germes » ;
 - c) *Positive* chez tous les sujets atteints de coqueluche aux différents stades de la maladie.

VU : *Le Doyen*,
C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :
Le Président,
A. MOUSSOUS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 2 juillet 1925.
Le Recteur de l'Académie,
F. DUMAS.

